

令和 年 月 日

委任状

本人（委任者）

介護保険 被保険者 番号										
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※委任の内容に疑義がある場合は、委任者に電話で確認することがあります。

私は、下記の者を代理人と定め

- 介護保険 要介護認定・要支援認定申請手続きの件
- 介護保険 要介護認定・要支援認定申請取下手続きの件
- 介護保険 資格者証再発行申請手続き並びに受領の件
- 要介護認定等資料提供申請手続き並びに受領の件
- _____の件

に関する一切の権限を委任します。

代理人（受任者）

住 所 _____

氏 名 _____

※委任事項の該当箇所にチェック（レ）を付けてください。

※代理人の方の本人確認をさせていただきます。

※偽り、その他不正な手段により委任状を偽造した場合は、刑罰の対象となります（刑法第 159 条・第 161 条）